

Diz Osteoartritli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı

The Usage of Complementary and Alternative Medicine in Patients with Knee Osteoarthritis

(Derleme)

Afra Çalık^{*}, Sevgisun Kapucu^{}**

öz

Osteoartritli hastalar, genel olarak eklem ağrısı, eklem hareket açıklığında kısıtlanma, kas güçsüzlüğü, eklem tutukluğu, eklem şişliği ve fonksiyon kaybı gibi sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle hastaların günlük yaşam aktiviteleri ciddi şekilde kısıtlanmakta ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Osteoartrit hastalarının çoğunluğunda hastalığa bağlı görülen semptomların etkin şekilde yönetilemediği bilinmektedir. Bu durum hem hastaları hem de bakım verenleri semptomların yönetiminde farklı arayışlara yönlendirmiş ve bu amaçla tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları kullanılmaya başlanmıştır. Bu derlemenin amacı, diz osteoartritli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı hakkında hemşireleri bilgilendirmek ve bu alanda farkındalığı artırmaktır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif tedaviler, diz osteoartriti, hemşirelik, tamamlayıcı tedaviler

ABSTRACT

Patients with osteoarthritis generally have problems such as joint pain, limitation of joint range of motion, muscle weakness, joint stiffness, joint swelling and loss of function. Therefore, patients' daily life activities are severely restricted and quality of life is adversely affected. It is known that in the majority of patients with osteoarthritis, the symptoms associated with the disease cannot be effectively managed. This has led both patients and caregivers to seek different directions in the management of symptoms, and complementary and alternative medicine applications have begun to be used for this purpose. The aim of this review is to inform nurses about the use of complementary and alternative medicine in patients with knee osteoarthritis and to increase awareness of this area.

Key Words: Alternative therapies, complementary therapies, knee osteoarthritis, nursing

GİRİŞ

Osteoartrit (OA), eklem kıkırdağının kaybı ve periartriküler kemiğin yeniden şekillenmesi ile karakterize olan, yavaş progresyon gösteren, fonksiyonel sınırlılıkların arttığı ve yaşam kalitesinin düştüğü koşullara eşlik eden eklem ağrısı gibi sorunlara neden olan kronik dejeneratif bir hastalıktır¹⁻³. Dünya Sağlık Örgütü 60 yaş üzeri erkeklerin %9.6'sının, kadınların ise %18'inin osteoartrit tanısı aldığını tahmin etmektedir⁴. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından (2012) gerçekleştirilen Sağlık Araştırması verilerine göre, ülkemizin %6'sının artrit problemleri yaşadığı saptanmıştır⁵. Diz OA genellikle sinsi ve yavaş seyirli olup hastalarda ağrı, hareket kısıtlılığı, sabah tutukluğu ile izlenmektedir⁶. OA tedavisinin amacı ağrıyı hafifletmek, fiziksel işlev kaybını en aza indirmek

^{*}Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-Posta: afracalik@hacettepe.edu.tr, Tel: 0312 305 15 80, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7277-3393>

^{**}Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-Posta: sevgisun@hacettepe.edu.tr, Tel: 0312 305 15 80, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3908-3846>

Geliş Tarihi: 17 Ocak 2018 Kabul Tarihi: 26 Temmuz 2018

Atıf/Citation: Çalık A., Kapucu S. Diz Osteoartritli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2019; 6(1), 50-58. DOI: [10.31125/hunhemsire.544133](https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544133)

ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaktadır. Tedaviler farmakolojik, non-farmakolojik ve cerrahi ya da bunların kombinasyonları olarak sınıflandırılmıştır⁷.

Farmakolojik tedavi olarak kullanılan siklo-oksijenaz II inhibitörleri de dahil olmak üzere, asetaminofen ve non-steroidal anti-enflamatuar ilaçlar (NSAID'ler) gibi opioid olmayan analjezikler, osteoartrit tedavisinin temel dayanağını oluşturmaktadır. Bu tedaviler hem ağrıyı hem de enflamasyonu azaltmayı amaçlar ancak uzun süreli kullanımı sonucunda gastrointestinal kanamalar, karaciğer enzimlerinde yükselme, hipertansiyon, böbrek yetmezliği gibi yan etkilere neden olabilmektedir⁸. Bu yan etkilerden dolayı, Amerikan Romatoloji Derneği fizik tedavi ve egzersiz de dahil olmak üzere OA'da non-farmakolojik tedavilerin kullanımını desteklediğini bildirmiştir. Bununla birlikte eklem ağrısı ve hareket kısıtlılığı olan diz OA'lı çoğu hasta, düzenli fiziksel aktiviteyi uygulamada zorlanırken tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini (TAT) daha rahat kullanmaktadırlar⁹. OA'lı hastaların sıklıkla tercih ettikleri TAT yöntemleri hakkında meslektaşlarımızı bilgilendirmek ve bu konuda farkındalıklarına katkı sağlamak amacıyla bu derleme makale yazılmıştır. Bu makalede masaj tedavisi, bitkisel tedaviler, beslenme destek tedavileri, balneoterapi gibi TAT yöntemlerine olan ihtiyaç ve hemşirelerin bu konudaki rolleri vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, TAT tanımını şöyle açıklamıştır: "O ülkenin kendi geleneğinin veya konvansiyonel tıbbın bir parçası olmayan ve kullanılan sağlık sistemi içine tam olarak entegre edilmemiş geniş sağlık hizmetleri anlamına gelmektedir"¹⁰.

National Clinical Guideline Centre'in 2014 raporuna göre 50 yaş üstü bireylerin yarısında en sık görülen OA tipinin diz OA olduğu belirtilmiştir. Diz OA'da hastaların en çok yaşadıkları sorun diz ağrısıdır. Hastaların yaşadıkları ağrılar nedeniyle en az bir TAT yöntemine başvurduğu görülmektedir¹². Tablo 1'de belirtilen çalışmalarda, zencefil yağı, papatya yağı, lavanta yağı gibi esansiyel yağların diz ağrısını azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir¹³⁻¹⁵. Diz OA tedavisinde farmakolojik ve cerrahi tedaviler kullanılmasına rağmen, birçok hasta önemli oranda kronik ağrı ve fiziksel aktivitede sınırlama yaşadıklarını bildirmektedir. Diz OA'lı hastalara bakım veren hemşireler, hastaların ağrısının giderilmesinde ve ilgili semptomların azaltılmasında önemli bir role sahiptir. Eğer hemşire ağrıyı etkin bir şekilde yönetemezse, hastanın iyileşme süresi gecikir, komplikasyon riski artar, hastanede kalış süresi uzayabilir ve hastanın memnuniyet düzeyi azalabilir. Bu açıdan hemşirenin, hastaya ağrı ile baş etme tekniklerini öğretmesi, rehberlik yapması, analjezik uygulaması ve yapılan tüm uygulamaların etkinliğini değerlendirmesi gerekmektedir. Hemşirelerin kronik ağrısı olan OA'lı bireylere ağrıyla başa çıkma yöntemlerinin uygulandığı randomize kontrollü çalışmada (RCT), müdahale grubundaki hastalarda ağrı şiddetinin azaldığı, fonksiyonel işlevin arttığı ve analjezik kullanımının azaldığı belirlenmiştir¹⁶. Diz OA'da sıklıkla kullanılan bazı TAT yöntemleri aşağıda belirtilmektedir.

Masaj

Masaj; sağlığı geliştirmek ve rahatlık sağlamak amacıyla vücudun yumuşak dokularını elle ya da mekanik olarak uyararak, hareket sistemi ve dolaşım sistemini etkileyerek semptom kontrolüne yardımcı olan bir manüplatif tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Masajın, lenf dolaşımını arttırdığını, sempatik yanıtı parasempatik yanıtı geçiş sağladığı, fibrozun önlenmesi, kan laktatının temizlenmesinin artması, kaslarda gevşeme ve bağışıklık sistemi, biliş ve ağrı üzerine etkileri bulunmaktadır¹⁷. Anksiyetinin azaltılması, ağrının giderilmesi, kas iskelet sistemi ve solunum sistemi fonksiyonlarının iyileştirilmesi, ödemin azaltılması gibi durumlarda kullanılan bir yöntemdir^{17,20}. Diz osteoartriti hastalarda diz ağrılarına yönelik yapılan masaj terapisinin etkinliğini gösteren çalışmalar literatürde sınırlıdır. Yapılan çalışmalara baktığımızda, Görsel Ağrı Skalası (VAS) ve Western Ontario and McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC) ölçümlerini kullanan çalışmalar masajın ağrının azalmasında olumlu etkisini bildirmiştir¹⁸⁻²⁰ (Tablo 1). Ancak masaj uygulanan hastaların hareket açıklığının (ROM) değerlendirildiği çalışmalarda, herhangi bir olumlu etki gösterilmemiştir^{20,22}. Atkins ve Eichler'in 2013 yılında diz OA'lı hastaların kuadriseps kasına kendi kendine uyguladıkları masaj sonucunda, WOMAC skorunun azaldığı, fakat masajın hareket açıklığında etkisinin olmadığı bildirilmiştir²⁰.

Osteoartriti hastalarda masaj tek başına uygulandığı gibi aromaterapi ile birlikte de kullanılmaktadır. Aromaterapi masajı, semptom kontrolü için kullanılan farmakolojik olmayan bir yöntemdir. Temel amacı hastalığı tedavi etmek değil, hastalık sonucu ortaya çıkan semptomları kontrol etmektir. Hemşirelik uygulamasında aromaterapi masajının kullanımı genel sağlığı iyileştirmek ve yaşam kalitesini arttırmak için önemlidir. Diz OA'lı hastalarda aromaterapi masajı sırasında kullanılan esansiyel yağların bileşenleri, epidermiste lenf ve kan damarları yoluyla dolaşım sistemine erişir ve diz ağrısını hafifletmeye ve fiziksel fonksiyonları iyileştirmeye çalışmaktadır. Ayrıca

dopamin, endorfin, noradrenalin ve serotonin gibi nörotransmitterlerin salınımını etkileyerek, esansiyel yağlardaki analjezik özellikli bazı bileşenlerin ağrıyı azalttığı belirtilmiştir²².

Osteoartritte farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavilerin sınırlamaları ve potansiyel yan etkileri göz önüne alındığında, masaj tedavisi umut verici bir tamamlayıcı yöntem olarak görülmektedir²³. Ancak henüz kanıtların yeterli olmaması nedeniyle diz osteoartriti için masaj tedavisinin potansiyel olarak faydalı olduğu söylenebilir. Özkaptan ve Kapucu'nun (2014) hemşire ve doktorların TAT hakkında bilgi ve deneyimlerine ilişkin yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %81'inin masaj terapisi hakkında bilgi sahibi olduğu belirtilmektedir²⁴. Bu kapsamda hemşirelik bakımında uzun yıllardır kullanılan ve hemşirelik eğitiminde yer alan masaj, holistik yaklaşımın bir parçası olarak hastanın ağrılarının azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması, emosyonel durumun iyileştirilmesi gibi etkilere sahiptir. TAT yöntemlerinden biri olan masaj terapisi ile ilgili kanıt düzeyi yüksek yeterli araştırmalar bulunmamaktadır²⁵. Masaj tedavisine ait spesifik protokol ve teknikler, doz bulma araştırmaları, masajın klinik olarak önemini destekleyen çalışmalar gibi konular hemşirelik biliminin temelini oluşturmakta ve bu nedenle hemşirelerin bu alanda gelişebilecekleri ve hastalarına yarar sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

Balneoterapi

Balneoterapinin (kaplıca tedavisi) amacı, kasların güçlenmesini sağlamak, kas spazmını hafifletmek, fonksiyonel hareketliliği korumak veya geliştirmek, ağrıyı gidermek veya hafifletmek ve hastaların kendilerini iyi hissetmelerini sağlamaktır. Balneoterapi çoğunlukla Avrupa ve Orta Doğu ülkelerinde reçete edilmektedir. İtalya nüfusunun %2,33'ü ve Almanya nüfusunun % 2,39'u balneoterapi kullanımı ile Avrupa'da be tedaviye en sık başvuran ülkeler arasında yer almaktadır. Balneoterapi tedavisinin süresi ülkeden ülkeye değişmektedir. Bu ülkelere bakıldığında tedavi gün sayısı en az olan ülke Macaristan'da standart tedavi süresi 6 gün olarak belirlenmiştir. Tedavi süresinin en fazla olduğu ülke olan İzlanda'da ise, 6 günden 36 güne kadar bir tedavi planı izlenmektedir. Ülkemizde balneoterapi tedavisi süresi 15-21 gün arası değişmektedir²⁶. Balneoterapi kas iskelet, solunum, cilt, sinir, dolaşım ve sindirim hastalıkları gibi pek çok tıbbi durumda başvuru bir yöntemdir²⁷.

Diz OA tedavisinde balneoterapinin etkisini inceleyen çalışmalar, balneoterapinin diz ağrılarını ve sertliğini gidermek için klinik olarak etkili olduğunu ve fonksiyonel durumun iyileştirildiğini bildirmektedir²⁸⁻³². Vaht ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları diz OA'lı hastalarına farklı tedavi sürelerinde (6 ve 12 gün) uygulanan balneoterapinin etkinliğini inceledikleri çalışmada, her iki grubun VAS değerinde anlamlı azalma tespit edilmiştir. Ayrıca 6 gün ile 12 gün tedavi gören hasta grupları arasında ise anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir³². Yapılan bir meta-analiz çalışmasında balneoterapinin diz OA'lı hastaların yaşam kalitesi ve ilaç tüketimi üzerine yeterli kanıtlara ulaşamadığı belirtilmektedir³³. Uluslararası Osteoartrit Araştırma Derneği'nin (OARSI) önerilerinde, diz OA tedavisinde kaplıca tedavisi kullanımı kısıtlanmıştır³⁴. Avrupa Romatizma Birliği (EULAR) OA'nın farmakolojik olmayan tedavisi için kılavuzlarında balneoterapiyi önermemektedir³⁵.

Tai Chi

Tai Chi, 17. yüzyılda dövüş sanatı olarak geliştirilen ve sonrasında yumuşak ve zorlamasız hareketlerin derin diyafragmatik solunum eşliğinde yapılan çok bileşenli Çin kökenli zihin-beden uygulamasıdır. Aerobik kapasiteyi, kas gücünü ve esnekliği arttırdığı düşünüldüğü için özellikle de diz osteoartritli yaşlı hastalarda denge ve kas kuvvetini artırmak için kullanılmaktadır³⁶. Mental konsantrasyon, fiziksel denge, kas gevşetme ve rahat nefes almayı sağladığı için tıbbi, psikolojik ve psikososyal durumlarda sıklıkla başvuru yöntemler arasında gösterilmektedir³⁷.

Literatürde tai chi'nin diz OA üzerine etkinlerini belirlemeye yönelik yapılan meta analiz çalışmalarında ağrı ve sertliğin azaltılması ve fiziksel fonksiyonun artırılması için tai chi'nin kısa süreli etkinliği için ılımlı kanıtlar gösterilmektedir³⁸⁻⁴². Diz osteoartritli yaşlı hastalara 20 haftalık bir tai chi programı üzerinde yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, WOMAC, Get-up-go testi, Sit-to-stand testi ve Geriatrik Depresyon skalası dahil olmak üzere çeşitli değerlendirmeler yapılmıştır. WOMAC ağrı skalası, 9 haftadan başlayarak tai chi uygulanan grup skorundan anlamlı olarak daha düşük bulunmuş ve 8 haftalık bir denemenin, ağrının anlamlı şekilde daha büyük bir azalma göstermesi için gerekli olduğu belirtilmiştir. WOMAC fiziksel fonksiyon ve sertlik alt ölçekleri puanları da tai chi için dikkat kontrol grubundan daha fazla azalmıştır⁴³. Yukarıda verilen çalışmalar gibi incelenen çalışmaların çoğunda, sadece WOMAC puanları analiz edilmiştir. Bu nedenle tai chi'nin diz osteoartriti üzerindeki etkilerine yönelik daha güvenilir ve sağlam kanıt olabilecek egzersiz performansı ve kas gücü gibi objektif sonuç ölçütlerinden eksik olduğu görülmektedir. Tai chi yönteminin tipi, uzunluğu ve tedavi süresinin dahil olmak üzere çeşitli boyutlarda tedavi protokollerinin uygulanması tai chi'nin etkinliğini belirlemede farklılıklara neden

olmaktadır⁴⁴. Tai Chi egzersizleri, Osteoarthritis Research Society International (OARSI) 2014 yılında yayınladığı rehberde, diz osteoartritin non-farmakolojik tedavisinde, koşullara göre önerilebilecek yaklaşımlar arasındadır³⁴.

Beslenme Destekleri ve Bitkisel Tedaviler

Beslenme destekleri ve bitkisel tedaviler, bireyin sağlığının sürdürülmesi, hastalığının önlenmesi, yaşam süresinin uzatılması, enerjinin artırılması, kilo kontrolünün sağlanması ve özel sağlık sorunlarının ortadan kaldırmasını amaçlayan biyolojik destek tedavileri arasında kullanılmaktadır. Bitkisel tedaviler diğer tedavi yöntemlerine göre, daha ucuz, daha yararlı ve daha az yan etkisi olduğundan dolayı geçmişten günümüze kadar en sık kullanılan geleneksel yöntemlerden birisidir⁴⁵. Bireyler bu tedavilerin analjezik, anti-inflamatuar gibi özelliklerinden faydalanarak hastalıklarının semptomlarını gidermeye yönelik başvurumaktadırlar^{17,46,47}.

Son yirmi yılda, özellikle OA'lı hastalarda, beslenme takviyeleri ve bitkisel ürünlerin kullanımına artan bir ilgi vardır^{46,47}. Yapılan sistemik derlemede⁴⁸, hastaların TAT yöntemlerinin risksiz olduğu düşüncesi, geleneksel tıbbi tedavilerin yan etkisinin olması, egzersiz yapmaya katılmaması ve kilo vermek istememesi gibi durumlardan dolayı daha çok zararsız olan bitkisel tedavilere ya da beslenme destek tedavilerini kullandığı belirtilmiştir. Bu tedaviler arasında balık yağı, kuşburnu, glukozamin ve kondroitin sülfat preparatları, vitamin destekleri gibi biyolojik tedavilere başvurumaktadırlar^{12,49} (Tablo 1).

TAT ile geleneksel tıbbın entegrasyonu ile ilgili tartışmalar devam etmektedir ve bu tartışmaların çoğunluğunun bitki-ilaç etkileşiminden kaynaklandığı belirtilmektedir²⁵. Hasta yönetimi ve güvenliğinin önemi göz önünde bulundurulduğunda, TAT yöntemlerini benimsemenin ilk adımı, geleneksel ilaçların ve bunların TAT muadillerinin hastalar tarafından nasıl kullanıldığının değerlendirilmesi olmalıdır. Hall ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, hastaların hastane odasında beslenme takviyeleri kullandığı fakat sakladığı belirtilmiştir. Çalışmada hastaların beslenme takviyelerini saklama sebepleri sorulmasa da sağlık personeli tarafından uyarılma düşüncesinden kaynaklanabileceği belirtilmiştir⁵⁰. Ancak hastalar TAT yöntemlerine ilişkin fayda ve zararları konusunda yeterli bilgiye sahip değilse kullandığı TAT yöntemine ilişkin bilgi vermeyi de göz ardı edebilir. Parker ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çok aşamalı bir randomize çalışmada, TAT bilgisini arttırmış olan hastaların, bu tedavilerin kullanımı konusunda konuşmaya daha yatkın oldukları saptanmıştır⁵¹. Bununla birlikte, bu tür girişimlerde iletişimin önündeki en büyük engelin zaman eksikliği ve bakımın medikal yönüne öncelik verme gereği göz önüne alındığında, mevcut sağlık hizmetleri ortamında sınırlı bir etkisi olabilir⁵². Bu sınırlılıklara rağmen hemşireler, düzenli olarak hastalarla etkileşime girerek TAT'ın güvenli kullanımı hakkında bilgi vermesi ve hastaları kaliteli ürün kullanımına ve iyi bir tüketici olmaları konusunda teşvik etmelidir.

Tamamlayıcı tedaviler, hemşirelere bütüncül bakım sağlama ve hastaları bakım ve iyileşmelerine aktif olarak katılmaları için güçlendirme fırsatı sunmaktadır. Bütüncül bakım, yalnızca semptomları tedavi etmenin aksine bütün bireye davranmayı ve iyileşme sürecinde zihin, beden ve ruhun rolünü tanımayı amaçlamaktadır. Bu tedavilerin klinik hemşirelik uygulamalarına entegrasyonunu destekleyen önemli kanıtlara rağmen, hemşirelerin temel bilgi birikimi, etkinlik inançları ve TAT'ın hemşirelik pratiğine entegrasyonunu kolaylaştırmak için öğrenme ihtiyaçları hakkında boşluklar mevcuttur⁵³. Nitekim yapılan çalışmada, hemşirelerin hastalarla yüksek derecede etkileşime sahip olmasına rağmen, sadece %3'ünün TAT yöntemleri hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları gösterilmektedir⁵⁴. Hemşirelerin TAT'a yönelik bilgi, tutum, risk ve faydalarını iletme yeteneklerinin kapsamlı bir incelemesi yapılan başka bir çalışmada, hemşirelerin %77,4'ü TAT'ın risk ve faydalarına yönelik bilgi eksikliği olduğu belirtilmektedir. Fakat yine aynı çalışmada hemşirelerin %66,4'ü TAT yöntemlerine karşı pozitif bir tutum sergilediği vurgulanmaktadır⁵⁵.

Yüksek OA prevalansı göz önüne alındığında, birçok hasta, TAT yöntemlerine kolay ulaştıkları ve maliyet açısından etkin olması sebebiyle sıklıkla bu yöntemlere başvurumaktadırlar¹⁴. Kullanılan yöntemlerin güvenilirliğini inceleyen kanıt düzeyi yüksek araştırmaların eksikliğinde dolayı TAT yöntemlerinin kabulü konusunda tartışmalar günümüzde devam etmektedir. Bu yöntemleri geleneksel tedaviye dahil etmek için öncelikle toplumun kültürel bağlamda TAT kullanım sıklığı ölçülmeli ve TAT'ın rolü ve potansiyeli belirlenmelidir. Genel popülasyonda artan TAT popülerliği düşünüldüğünde hemşirelerin TAT kullanan hasta ile karşılaşması muhtemeldir. Bununla birlikte pek çok hasta olumsuz bir tutumla karşılaşacakları endişesinden dolayı özel olarak sorulmadıkça kullandığı yöntemleri hemşireyle paylaşmayı tercih etmeyebilirler. Hemşireler hasta bakımında, eğitiminde, savunuculukta ve karar vermede önemli bir rol oynar ve hastalar ile tamamlayıcı tedavilerin kullanımını hakkında iletişim kurmak için iyi bir pozisyonadadır. Bu nedenle hemşirenin, TAT konusunda bilgisini arttırması, hastaların da TAT yöntemlerine ilişkin yarar-zarar görme riskine karşı bilgi sahibi olmasını sağlayacaktır. Böylelikle TAT kombine edilen OA medikal tedavinin etkinliği korunabilir. Hemşirelerin,

TAT yöntemlerinin kullanımı konusunda eğitim planlaması ve belirli uygulama kılavuzlarının eksikliği konusunda sınırlı fırsatları bulunmaktadır. Hemşirelik mesleği, giderek artan tamamlayıcı tedavilerin kullanımı karşısında mevcut eksiklikleri gidermeye çalışmalıdır. Bu nedenle, diz osteoartritli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımına yönelik literatür derleme makalemiz meslektaşlarımızın konu hakkında bilgilenmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Kutsal Y, Kara M. Diz Osteoartriti. Sarıdoğan M, editor. Tanıdan Tedaviye Osteoartrit. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2007. s. 149-161.
2. The Osteoarthritis Research Society International. What is osteoarthritis? 2017 (cited 2017 May 10): (2 screens). Available from: URL: <https://www.oarsi.org/what-osteoarthritis>.
3. The European Musculoskeletal Conditions Surveillance. Musculoskeletal health in europe report v5.0 (online) 2016 (cited 2017 March 8): (3 screens). Available from: URL: <http://www.eumusc.net/myUploadData/files/Musculoskeletal%20Health%20in%20Europe%20Report%20v5.pdf>.
4. World Health Organization. Chronic rheumatic conditions. 2017 (cited 2017 July 6): (5 screens). Available from: URL: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/#.WXC3gRWCqIU.link>.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık araştırması. 2014 (cited 2016 August 6): (2 screens). Available from: URL: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854>.
6. Arthritis Care. What's the worst thing about living with arthritis? 2017 (cited 2016 September 7) : (3 screens). Available from: URL: <https://www.arthritiscare.org.uk/what-is-arthritis/faqs/arthritis>.
7. Zhang W, Nuki G, Moskowitz RW, Abramson S, Altman RD, Arden NK, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. 2010;18(4):476-499.
8. Bruyère O, Cooper C, Pelletier J-P, Branco J, Luisa Brandi M, Guillemin F, et al. An algorithm recommendation for the management of knee osteoarthritis in Europe and internationally: A report from a task force of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). Semin Arthritis Rheum. 2014;44(3):253-263.
9. Richmond J, Hunter D, Irrgang J, Jones MH, Snyder-Mackler L, Van Durme D, et al. American Academy of Orthopaedic Surgeons clinical practice guideline on the treatment of osteoarthritis (OA) of the knee. J Bone Joint Surg Am. 2010;92(4):990-993.
10. World Health Organization. Traditional and complementary medicine. 2017 (cited 2016 January 10) : (5 screens). Available from: URL: <http://who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>.
11. National Clinical Guideline Centre UK. Osteoarthritis: Care and Management in Adults. NICE Clinical Guidelines: 2014. Report No: 177.
12. Basedow M, Runciman WB, March L, Esterman A. Australians with osteoarthritis; the use of and beliefs about complementary and alternative medicines. Complement Ther Clin Pract. 2014;20(4):237-242.
13. Arslan DE, Kutlutürkan S, Korkmaz M. The effect of aromatherapy massage on knee pain and functional status in participants with osteoarthritis. Pain Manag Nurs. 2019;20(1):62-69.
14. Nasiri A, Mahmodi MA. Aromatherapy massage with lavender essential oil and the prevention of disability in ADL in patients with osteoarthritis of the knee: A randomized controlled clinical trial. Complement Ther Clin Pract. 2018;30:116-121.
15. Varghese S, Rajeswari S, Gayathri-Priya N. Effectiveness of aromatherapy on joint pain and quality of life among the women with menopause at selected villages of thiruvallur district. JOS. 2014;4(9):575-582.
16. Broderick JE, Keefe FJ, Bruckenthal P, Junghaenel DU, Schneider S, Schwartz JE, et al. Nurse practitioners can effectively deliver pain coping skills training to osteoarthritis patients with chronic pain: A randomized, controlled trial. Pain. 2014;155(9):1743-1754.
17. Ceyhan D, Yiğit TT. Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016;6(3):178-189.
18. Eghbali M, Lellahgani H, Alimohammadi N, Daryabeigi R, Ghasempour Z. Study on effect of massage therapy on pain severity in orthopedic patients. Iran J Nurs Midwifery Res. 2010;15(1):32-36.

19. Peungsuwan P, Sermcheep P, Harnmontree P, Eungpinichpong W, Puntumetakul R, Chatchawan U, et al. The effectiveness of Thai exercise with traditional massage on the pain, walking ability and QOL of older people with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial in the community. *J Phys Ther Sci.* 2014;26(1):139-144.
20. Atkins DV, Eichler DA. The effects of self-massage on osteoarthritis of the knee: A randomized, controlled trial. *Int J Ther Massage Bodywork.* 2013;6(1):4-14.
21. Eghball M, Lellahgani H, Alimohammadi N, Daryabeigi R, Ghasempour Z. Study on effect of massage therapy on pain severity in orthopedic patients. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010;15:1-7.
22. Şentürk S. Kanıt dayalı rehberleriyle tamamlayıcı ve destekleyici uygulamalar. Başer M, Taşcı S, editors. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2015.s.181.
23. Perlman AI, Sabina A, Williams A, Njike V, Katz DL. Massage therapy for osteoarthritis of the knee: A randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2006;166(22):2533-2538.
24. Ozkaptan BB, Kapucu S. Views of Turkish nurses and physicians about complementary and alternative therapies. *J Caring Sci.* 2014;7(3):914-924.
25. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M, editors. *Complementary & alternative therapies in nursing.* Newyork: Springer Publishing Company; 2018.
26. Gutenbrunner C, Bender T, Cantista P, Karagülle Z. A proposal for a worldwide definition of health resort medicine, balneology, medical hydrology and climatology. *Int J Biometeorol.* 2010;54(5):495-507.
27. Antonelli M, Donelli D. Effects of balneotherapy and spa therapy on levels of cortisol as a stress biomarker: A systematic review. *Int J Biometeorol.* 2018;62(6):913-924.
28. Faza A, Souabni L, Ben Abdelghani K, Kassab S, Chekili S, Zouari B, et al. Comparison of the clinical effectiveness of thermal cure and rehabilitation in knee osteoarthritis. A randomized therapeutic trial. *Ann Phys Rehabil Med.* 2014;57(9):561-569.
29. Forestier R, Erol Forestier FB, Francon A. Spa therapy and knee osteoarthritis: A systematic review. *Phys Rehabil Med.* 2016;59(3):216-226.
30. Chen B, Zhan H, Chung M, Lin X, Zhang M, Pang J, et al. Chinese herbal bath therapy for the treatment of knee osteoarthritis: Meta-Analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2015:1-12.
31. Matsumoto H, Hagino H, Hayashi K, Ideno Y, Wada T, Ogata T, et al. The effect of balneotherapy on pain relief, stiffness, and physical function in patients with osteoarthritis of the knee: A meta-analysis. *Clin Rheumatol.* 2017;36(8):1839-1847.
32. Tenti S, Cheleschi S, Galeazzi M, Fioravanti A. Spa therapy: Can be a valid option for treating knee osteoarthritis? *Int J Biometeorol.* 2015;59(8):1133-1143.
33. Vaht M, Birkenfeldt R, Übner M. An evaluation of the effect of differing lengths of spa therapy upon patients with osteoarthritis (OA). *Complement Ther Clin Pract.* 2008;14(1):60-64.
34. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan M, Arden N, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra S, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage* 2014;22(3):363-388.
35. Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2013;72(7):1125-1135.
36. Yıldırım P. Tai chi egzersizinin etkileri ve klinik uygulamaları. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.* 2014;60(Özel Sayı;2):36-42.
37. Birdee GS, Wayne PM, Davis RB, Phillips RS, Yeh GY. T'ai chi and qigong for health: patterns of use in the United States. *J Altern Complement Med.* 2009;15:969-973.
38. Ye J, Cai S, Zhong W, Cai S, Zheng Q. Effects of tai chi for patients with knee osteoarthritis: A systematic review. *J Phys Ther Sci.* 2014;26(7):1133-1137.
39. Lauche R, Langhorst J, Dobos G, Cramer H. A systematic review and meta-analysis of Tai Chi for osteoarthritis of the knee. *Complement Ther Med.* 2013;21(4):396-406.
40. Yan J-H, Gu W-J, Sun J, Zhang W-X, Li B-W, Pan L. Efficacy of Tai Chi on pain, stiffness and function in patients with osteoarthritis: A meta-analysis. *PloS One.* 2013;8(4):1-9.

41. Bannuru R, Abariga S, Wang C. How effective is tai chi mind-body therapy for knee osteoarthritis (KOA)? A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2012;20:281-282.
42. Kang JW, Lee MS, Posadzki P, Ernst E. T'ai chi for the treatment of osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2011;1:1-8.
43. Shen C-L, James CR, Chyu M-C, Bixby WR, Brismée JM, Zumwalt MA, et al. Effects of Tai Chi on gait kinematics, physical function, and pain in elderly with knee osteoarthritis-A pilot study. *Am J Chin Med*. 2008;36(2):219-232.
44. Field T. Knee osteoarthritis pain in the elderly can be reduced by massage therapy, yoga and tai chi: A review. *Complement Ther Clin Pract*. 2016;22:87-92.
45. Pizzorno JE, Murray MT. *Textbook of natural medicine*. New York: Churchill Livingstone; 2012.
46. Khan MU, Jamshed SQ, Ahmad A, Bidin MABA, Siddiqui MJ, Al-Shami AK. Use of complementary and alternative medicine among osteoarthritic patients: a review. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(2):1-6.
47. Dikici A, Ulaşlı AM, Çevik H, Eroğlu S, Solak Ö, Dündar Ü. Dejeneratif osteoartrit tanılı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Euras J Fam Med* 2015;4(3):126-130.
48. Balouchi A, Mahmoudirad G, Hastings-Tolsma M, Shorofi SA, Shahdadi H, Abdollahimohammad A. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;31:146-57.
49. Ulusoy H, Gücer TK, Murat A, Arslan S, Habiboglu A, Akgöl G, et al. The use of complementary and alternative medicine in turkish patients with rheumatic diseases. *Turk J Rheumatol*. 2012;27(1):31-37.
50. Hall H, Leach M, Brosnan C, Collins M. Nurses' attitudes towards complementary therapies: A systematic review and meta-synthesis. *Int J Nurs Stud*. 2017;69:47-56.
51. Parker PA, Urbauer D, Fisch MJ, Fellman B, Hough H, Miller J, et al. A multisite, community oncology-based randomized trial of a brief educational intervention to increase communication regarding complementary and alternative medicine. *Cancer*. 2013;119(19):3514-3522.
52. Hall H, Brosnan C, Frawley J, Wardle J, Collins M, Leach M. Nurses' communication regarding patients' use of complementary and alternative medicine. *Collegian*. 2017;25(3):285-291.
53. Trail-Mahan T, Mao C-L, Bawel-Brinkley K. Complementary and Alternative Medicine: Nurses' Attitudes and Knowledge. *Pain Manag Nurs*. 2013;14(4):277-286.
54. Scanlan N, editors. *Complementary medicine for veterinary technicians and nurses*. USA: John Wiley & Sons; 2011.
55. Chang HY, Chang HL. A review of nurses' knowledge, attitudes, and ability to communicate the risks and benefits of complementary and alternative medicine. *J Clin Nurs*. 2015;24(11-12):1466-1478.
56. Schell J, Scofield RH, Barrett JR, Kurien BT, Betts N, Lyons TJ, et al. Strawberries improve pain and inflammation in obese adults with radiographic evidence of knee osteoarthritis. *Nutrients*. 2017;9(9):949.
57. Hill CL, March LM, Aitken D, Lester SE, Battersby R, Hynes K, et al. Fish oil in knee osteoarthritis: a randomised clinical trial of low dose versus high dose. *Ann Rheum Dis*. 2016;75:23-29.
58. Shoara R, Hashempur MH, Ashraf A, Salehi A, Dehshahri S, Habibagahi Z. Efficacy and safety of topical *Matricaria chamomilla* L. (chamomile) oil for knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2015;21(3):181-187.
59. Therkluson T. Ginger compress therapy for adults with osteoarthritis. *J Adv Nurs*. 2010;66(10):2225-2233.
60. Ali A, Rosenberger L, Weiss TR, Milak C, Perlman AI. Massage therapy and quality of life in osteoarthritis of the knee: A qualitative study. *Pain Med*. 2017;18(6):1168-1175.
61. Branco M, Rêgo NN, Silva PH, Archanjo IE, Ribeiro MC, Trevisani VF. Bath thermal waters in the treatment of knee osteoarthritis: A randomized controlled clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2016;52(4):422-430.

Tablo 1. Osteoartriteli hastalarda 2010-18 yılları arasında TAT yöntemlerine ilişkin yapılan çalışmalar

Yazar /yıl	Amaç	Örneklem	Veri toplama araçları/Yöntem	Sonuç	Öneriler
2018 Arslan DE Kutlutürkan S Korkmaz M ¹³	OA hastalarında aromaterapi masajının diz ağrısı ve fonksiyonel durum üzerine etkisini değerlendirmek	95 OA hastası 33 hasta müdahale grubu 30 hasta plasebo grubu 32 hasta kontrol grubu Hastalara uygulama öncesi, 1. hafta, 2. hafta ve 3. hafta boyunca değerlendirme yapılmış	Tanımlayıcı özellikler anket formu Görsel Analog Skala (VAS) Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC)	Osteoartriteli hastalarda yapılan aromaterapi masajı, diz ağrısı skorlarını düşürdü, sabah sertliğini azalttı ve fiziksel işlev durumunu iyileştirdiği saptanmıştır	Aromaterapi masajı için özel eğitim verildiği sürece, fizik tedavi ünitelerinde, hastanelerde ve evlerde rutin kullanım için aromaterapi uygulaması önerilmiştir
2018 Nasiria A Mahmodi MA ¹⁴	Diz OA hastalarında lavanta yağının günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisini belirlemek	90 diz OA hastası 30 hasta müdahale grubu 30 hasta plasebo grubu 30 hasta kontrol grubu Randomize kontrollü Hastalara müdahaleler 4 hafta boyunca uygulanmış Müdahale sonrası 1. ve 4. hafta sonra değerlendirilmiş	Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC)	Lavanta yağı kullanılan hasta grubunun günlük yaşam aktivite skorları, uygulama sonrası 1. haftada başlangıç durumuna göre ve diğer gruplara oranla anlamlı olarak yüksekti. Fakat uygulama sonrası 4. Hafta değerlendirmede gruplar arası farklılık gözlenmemiştir.	Benzer çalışmaların yetersizliğinden dolayı gelecekteki çalışmaların farklı doz konsantrasyonlarının etkilerini araştırılması ve diğer kas iskelet sistemi hastalıklarında yapılması önerilmektedir.
2017 Ali A Rosenberger L Weiss TR Milak C Perلمان AI ⁶⁰	Diz OA'lı hastalara İsveç masajı uygulayarak OA belirtilerine, strese ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmak	18 Diz OA hastası Standardize görüşme rehberi kullanılarak yüz yüze ve telefon görüşmeleri ile kalitatif yöntem kullanılarak yapılmış	Görüşme rehberi	Masaj terapisini deneyimledikten sonra günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme becerisini güçlendirdiğini belirtmiştir	Gelecekteki araştırmalar için, sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi değerlendirmesi, TAT yöntemleri bağlamında bir müdahalenin salutojenik yan etkiler açısından araştırılması ile birlikte algılanan iyi oluş kavramının belirlenmesi önerilmektedir
2017 Schell J Scofield RH James R. Barrett JR Kurien BT Betts N et al. ⁵⁶	Diz OA'lı obez bireylere uygulanan çilekli biyoaktif bileşiklerin OA semptomlarına etkisini belirlemek	17 Diz OA hastası Randomize kontrollü çalışma Hastalar toplam 26 hafta süreyle ve 12., 14. ve 26. haftada değerlendirmeler yapılmış	Görsel Analog Ölçeği (VAS) Responsiveness of the Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain Scale (ICOAP) Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI)	Çilekli biyoaktif bileşiklerin, diz OA'lı obez yetişkinlerde önemli analjezik ve anti-enflamatuar etkilere sahip olduğu belirtilmiştir	Çalışma küçük bir örneklem büyüklüğünde ve düşük doz çilek bileşenleri ile yapıldığı için ileriki çalışmalarda daha büyük örneklem gruplarıyla, ağrı skorları yüksek hasta gruplarında tekrarlanması önerilmektedir
2016 Branco M Rego NN Silva PH Archanjo IE Ribeiro MC Trevisani VF ⁶¹	Balneoterapinin diz OA üzerine etkisini belirlemek	140 Diz OA hastası 47 hasta müdahale grubu 50 hasta plasebo grubu 43 hasta kontrol grubu Randomize kontrollü 10 hafta boyunca haftada 3 kez 20 dakika iki uygulama grubuna uygulanmış ve uygulama öncesi, sonrası ve iki ay sonrasında değerlendirme yapılmış	Görsel Analog Skala (VAS) Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC) Lequesne Algofunctional Index (LAFI) Stanford Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ)	Her iki uygulama grubunda VAS, LAFI ve HAQ skorlarında uygulama sonrası ve iki ay sonrasında iyileşme görülmüştür. İki ay sonra yapılan değerlendirmede sıcak sülfürlü su uygulanan hasta grubunda diğer müdahale grubuna göre daha az ağrı ve daha iyi fonksiyonel durum bildirilmiştir	Balneoterapinin etkileri sadece kronik ağrısı olan hastalarda değil, aynı zamanda subakut ve akut ağrıları olan hastalar ile diğer eklemlerdeki osteoartrit semptomları olan hastalarda da değerlendirilmesi vurgulanmış

2015 Hill CL Lynette M Mart LM Aitken D Lester SE Et all. ⁵⁷	OA hastalarında yüksek doz balık yağının OA semptomatik ve yapısal sonuçları üzerine etkisini belirlemek	202 OA hastası 101 hasta yüksek doz balık yağı 101 hasta düşük doz balık yağı 3,6,12 ve 24. aylarda değerlendirme yapılmış Randomize kontrollü	Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC)	Her iki grupta da düzelme olmasına rağmen, düşük doz balık yağı grubunun WOMAC ağrı ve fonksiyon skorlarında yüksek doz grubu ile karşılaştırıldığında 2 yılda daha fazla iyileşme görülmüştür.	Diz OA'lı kişilerde, düşük doz balık yağı ile yüksek dozda balık yağının ek bir yararı olmadığı belirlenmiş ve daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.
2015 Shoara R Hashempur HM Ashraf A Salehi A Dehshahri S Habibagahi Z ⁵⁸	Diz OA'lı hastalarda papatya yağının etkinliğini belirlemek	84 diz OA hastası 33 hasta papatya yağı 33 hasta diklofenak 33 hasta plasebo grubu Randomize kontrollü Tüm hastalar 3 hafta süresince günde 3 kez tedaviler uygulanmış ve hastalar her hafta değerlendirilmiştir	Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC)	Papatya yağı diz osteoartriti olan hastaların analjezik ihtiyacını azalttığı ve hastaların ağrı, fiziksel fonksiyon ve sertliği üzerinde bazı yararlı etkileri bildirilmiştir	Daha büyük örneklem büyüklüğü ve daha uzun takip süresiyle gelecekteki çalışmalarda değerlendirilmesi ve papatya yağının diğer kronik ağrıların üzerine etkilerinin incelenmesi önerilmiştir.
2010 Therkleson T ⁵⁹	Diz OA'lı hastalar için zencefil kompres tedavisinin etkinliğini belirlemek	10 diz OA hastası 7 gün boyunca her gün 30 dakika uygulanmış	Yazılı günlükler ve telefon görüşmeleri	Zencefil yağının ağrıyı azalttığı ve eklem hareketlerinin esnekliğini sağladığı bildirilmiştir.	Gelecekteki çalışmaların, ısı paketleriyle kombinasyon halinde zencefilin kompreslerinin kullanılması önerilmektedir